

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4301929198

PÓLIZA No: 430 -89 - 994000000296 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR** COD. AGE: 430 RAMO: 89 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
17	05	2019	10	05	2019	23:59	10	05	2020	23:59	366	24	11	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	FECHA DE IMPRESIÓN			

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: **RENOVACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS			
10	05	2019	23:59	10	05	2020	23:59	366			
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE		A LAS		VIGENCIA HASTA		A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RICARDO MENDOZA DORADO** IDENTIFICACIÓN: CC **14.608.610**

DIRECCIÓN: **KR 62 C 9 50 LIMONAR B** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: *

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **RICARDO MENDOZA DORADO** IDENTIFICACIÓN: CC **14.608.610**

DIRECCIÓN: **KR 62 C 9 50 LIMONAR B** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: *

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE** CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **MENDOZA DORADO RICARDO**

ACTIVIDAD: **MEDICO**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		\$ 200,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA		200,000,000.00	
GASTOS DE DEFENSA		20,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POLIZA NUEVA.

1. OBJETO DEL SEGURO
OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL, IMPUTABLE AL MÉDICO U ODONTÓLOGO ASEGURADO, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

2. INFORMACION DEL NEGOCIO
ASEGURADO MENDOZA DORADO RICARDO
ESPECIALIDAD MEDICO
DIRECCIÓN CARRERA 62 C No. 9-50
BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS

3. PROPUESTA ECONOMICA
LÍMITE ASEGURADO BÁSICO OPCIÓN BÁSICA COL \$ 200.000.000
LÍMITE AGREGADO EVENTO / VIGENCIA.
SUBLÍMITE GASTOS DE DEFENSA SUBLÍMITE DEL 10% EL LÍMITE BÁSICO
VIGENCIA DE LA PÓLIZA UN AÑO, A SER ACORDADA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***200,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****277,959	GASTOS EXPEDICION: \$ *****7,500.00	IVA: \$ *****54,237	TOTAL A PAGAR: \$ *****339,697
---	--	---	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
LAS TRES EMES LTDA	4164	100.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000430192919 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADB207A0F07F57E58 CLIENTE YCAICEDO 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA